

1)Розтяжіння м'язів медіальної групи стегна. Ця травма характерна для баскетболістів, хокеїстів, бігунів-спринтерів, футболістів та інших спортсменів, що виконують вправи на прискорення під час бігу. Травматизація виникає підчас поштовхоподібних рухів ногами без попереднього розігріву м'язів ніг. Для цієї травми характерні: біль у пахвинній ділянці, порушення приведення ніг, набряки та гематоми. Перша допомога:забезпечення спокою і нерухомості пошкодженої кінцівки, прикладання льоду до травмованої ділянки, здавлююча пов'язка.

2)Розрив передньої хрестоподібної зв'язки. Це одна з найнебезпечніших спортивних травм. Виникає внаслідок сильного удару по коліну збоку, надлишкове повернення стегна до середини при фіксованій стопі. Під час повного розриву чується глухий звук. Для цієї травми характерні: сильна біль, миттєве набрякання, порушення функції, гематома. Також, при пошкодженні артерій, може розвинутися гемартроз, або заклинення суглаву. Лікар під час дослідженняможе діагностувати симптом «висувного ящичку». Перша допомога: забезпечити піднесене положення, нерухомість, прикласти холод та зафіксувати тугою пов'язкою.

Результати:була доведена важливість приділення уваги до проблеми спортивних травм, а також ознайомлення з методами її вирішення.

Висновки:Таким чином, можна зробити висновок, що спортивні травми бувають дуже небезпечними і лікареві треба бути уважним і обережним в діагностиці і лікуванні цих травм. Від освіченості й знань лікаря залежить подальший стан та якість життя пацієнта.

Онищенко А.И., Ткаченко А.С.

СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО РИНОСИНИТА

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра биохимии, г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: проф. Наконечная О.А.

Хронический риносинусит является одной из насущных проблем здравоохранения, учитывая социально-экономический эффект данной патологии. Кроме того, гетерогенная природа хронического риносинусита усложняет понимание особенностей патофизиологических процессов, лежащих в основе заболевания, и расширяет список возможных направлений для реализации стратегий лечения. Перспективным направлением лечения хронического риносинусита является воздействие на провоспалительные цитокины, вовлеченные в регуляцию иммунного ответа при данной патологии, что и обуславливает актуальность исследования особенностей цитокинового спектра у больных с хроническим риносинуситом.

Целью исследования явилось изучение содержания интерлейкина-8 (ИЛ-8) в сыворотке крови больных при обострении хронического гнойного риносинусита.

Материалы и методы. Были обследованы 20 больных с обострением хронического гнойного риносинусита, которые находились на стационарном

лечении в отоларингологическом отделении КУОЗ «ЦЕНТР ЭМП и МК» г. Харькова. Контрольная группа включала двадцать условно здоровых людей с искривленной носовой перегородкой. Критериями исключения стали аутоиммунные, эндокринные и онкологические заболевания. Диагноз устанавливался с помощью клинических и инструментальных методов диагностики. Наличие гнойного процесса у больных подтверждалось проведением пункции гайморовой пазухи. Содержание ИЛ-8 в сыворотке крови пациентов с обострением гнойного риносинюита и в группе контроля определяли иммуноферментным методом с помощью набора реактивов ЗАО «Вектор Бест» (Кольцово, Россия) на иммуноферментном анализаторе StatFax 303+. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы GraphPad Prism 5.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что обострение гнойной формы хронического риносинюита сопровождается увеличением содержания ИЛ-8 в сыворотке крови. Концентрация данного провоспалительного цитокина у больных составила $35,3 \pm 6,7$ пг/мл, что в 3,6 раза выше чем у контроля. Известно, что ИЛ-8 является хемоаттрактантом для нейтрофилов. Таким образом, повышение ИЛ-8 в сыворотке крови больных с обострением гнойного хронического риносинюита может рассматриваться в качестве ответа иммунной системы на патогенные микроорганизмы. ИЛ-8-опосредованный приток нейтрофилов к месту воспаления способствует фагоцитозу и последующей эрадикации бактериальных агентов.

Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что ИЛ-8 вовлечен в патогенез обострения хронического гнойного риносинюита. Роль данного цитокина заключается в активации нейтрофилов, что увеличивает их содержание в зоне воспаления. Следовательно, ИЛ-8 может рассматриваться в качестве мишени для противовоспалительных препаратов, которые могут быть использованы в оториноларингологической практике.

Панова В.В.

**ВЛИЯНИЕ КВЕРЦЕТИНА НА СОСТОЯНИЕ
ПРООКСИДАНТНО - АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗА
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии им. Д.Е. Альперна, Научный
руководитель: д.мед.н. Е.А. Павлова**

Одним из распространенных клинических синдромов, развивающимся в результате гемодинамической перегрузки и других воздействий на сердце является ХСН. Циркуляторная гипоксия обусловленная хронической недостаточностью кровообращения, приводит к активации перекисного окисления липидов (ПОЛ), дисфункции клеточных мембран на фоне угнетения активности ферментов антиоксидантной системы (АОС).